

PROPOSAL FORM - COMPREHENSIVE HEALTHCARE INSURANCE
GIẤY YÊU CẦU BẢO HIỂM - BẢO HIỂM CHĂM SÓC SỨC KHỎE TOÀN DIỆN

You are required to disclose in the Proposal Form fully and faithfully all the facts you know or ought to know, otherwise the Policy issued may be void.
Vui lòng kê khai mọi thông tin theo mẫu yêu cầu này đầy đủ và trung thực hoặc Hợp đồng bảo hiểm sẽ không có hiệu lực.

PARTICULARS OF THE PROPOSER
THÔNG TIN BÊN YÊU CẦU BẢO HIỂM

The Proposer			
Bên yêu cầu Bảo hiểm			
Business			
Ngành nghề			
Address			
Địa chỉ			
Insurance Period	From:	To:	
Thời hạn bảo hiểm	Từ	Đến	

INFORMATION OF THE INSURED
THÔNG TIN VỀ NGƯỜI ĐƯỢC BẢO HIỂM

(*) Please read carefully and answer honestly and completely questions below about the Insured in the Insurance list as attachment. This will be a condition precedent to all Company's liability relating to the Insured. Failure to disclose any material fact may invalidate the Policy entirely or partly
Đề nghị Bên yêu cầu bảo hiểm đọc kỹ và trả lời trung thực các câu hỏi dưới đây về Người được bảo hiểm dưới Danh sách bảo hiểm đi kèm. Đây là điều kiện tiên quyết cho trách nhiệm pháp lý của Công ty bảo hiểm đối với Người được bảo hiểm. Việc không khai báo những thông tin trọng yếu có thể làm vô hiệu một phần hoặc toàn bộ Hợp đồng bảo hiểm sẽ cấp.

Noted: "You" mentioned in questionnaire below is understood "the Insured"
Lưu ý: "Bạn" được đề cập như bảng câu hỏi dưới đây được hiểu là "Người được bảo hiểm"

No Số	Name of the Insured (Given Name, Surname) Tên của Người được bảo hiểm (Tên, Họ)	Date of Birth Ngày sinh	ID number or Passport Number Số CMND/ Số Passport	1. Are you over 70 years old? Bạn có ngoài 70 tuổi không?		2. Do you suffered from mental illness, down syndrome, or leprosy? Bạn có bị bệnh tâm thần, down, phong không ?		3. Do you have a permanent disablement rating from 50% and above? Bạn có bị thương tật vĩnh viễn từ 50% trở lên không?		4. Do you have or have you ever been treated for cancer within 3 years? Bạn có hoặc đã từng điều trị Ung thư trong vòng 3 năm gần đây không?		5. Are you currently undergoing in inpatient treatment due to accident or illness (applicable for new added insureds)? Bạn có đang điều trị nội trú do tai nạn hoặc bệnh (áp dụng đối với Người được bảo hiểm mới thêm vào)?	
				Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No
1				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

In questions above, if answer "YES" even one question, please inform the detail below:
Ở các câu hỏi trên, nếu trả lời "có" cho 1 câu hỏi nào, thì vui lòng liệt kê chi tiết dưới đây :

No Số	Name of the Insured (Given Name, Surname) Tên của Người được bảo hiểm (Tên, Họ)	ID number or Passport Number Số CMND/ Số Passport	What injury or illness have you been treated within the last 3 years? Thương tật hoặc bệnh mà bạn điều trị trong vòng 3 năm gần đây là gì	Current status Tình trạng hiện tại	Describe your job specifically Mô tả cụ thể công việc của bạn
1					
2					
3					

WARRANTIES & REPRESENTATIONS OF THE PROPOSER DURING THE PROCESS OF SIGNING INSURANCE CONTRACT
CAM KẾT & BẢO ĐẢM CỦA BÊN YÊU CẦU BẢO HIỂM TRONG QUÁ TRÌNH GIAO KẾT HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

The Proposer has declared, committed and warranted the following points:/ Bên yêu cầu bảo hiểm đã tuyên bố, cam kết và bảo đảm rằng:

- All information, answers, confirmations, or details provided hereof are accurate, true and complete./ Tất cả thông tin, trả lời, xác nhận hoặc các chi tiết cung cấp tại đây là chính xác, trung thực và đầy đủ.
- The provided information shall be the basis for the Insurer's consideration and acceptance of insurance; and in case any provided information is not accurate or fraudulent, the Insurer reverses the right not to indemnify any requested claim and/ or the Company has the right to unilaterally terminate the performance of the Policy or cancel the Policy./ Thông tin cung cấp tại đây là cơ sở để Công ty bảo hiểm xem xét và chấp nhận bảo hiểm; và trong trường hợp bất kỳ thông tin đã cung cấp nào không chính xác hoặc gian lận, Công ty bảo hiểm có quyền không thực hiện trách nhiệm bảo hiểm với bất kỳ yêu cầu bồi thường nào và/hoặc Công ty bảo hiểm có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng bảo hiểm hoặc hủy bỏ Hợp đồng bảo hiểm.
- I consent to that the Insurer shall send the insurance policies, related documents or service communications to the email address that I have registered./ Tôi chấp thuận cho Công ty bảo hiểm gửi hợp đồng bảo hiểm, các tài liệu liên quan hoặc các trao đổi về dịch vụ theo địa chỉ email mà tôi đã đăng ký.
- I/We consent to the Insurer seeking medical information from any registered doctor, medical facility regarding my/ our current or past medical history./ Tôi/ chúng tôi đồng ý cho Công ty bảo hiểm tìm kiếm thông tin y tế từ bất cứ bác sĩ, cơ sở y tế nào liên quan đến tình trạng y tế hiện tại hoặc quá khứ của tôi, chúng tôi.
- I/We have been explained by the Insurer and/or its representatives, agents, and provided all relevant documents and fully understood the insurance benefits, conditions, exclusions, rights and obligations in the process of entering into this Policy and have free will to conclude the Policy without any coercion. /Tôi/ Chúng tôi đã được Công ty bảo hiểm và/hoặc đại diện, đại lý của Công ty bảo hiểm giải thích và cung cấp đầy đủ các tài liệu liên quan và đã hiểu rõ về các quyền lợi, điều kiện bảo hiểm, điều khoản loại trừ trách nhiệm bảo hiểm, quyền và nghĩa vụ của mình trong quá trình tham gia giao kết hợp đồng bảo hiểm này và tự nguyện ký kết hợp đồng bảo hiểm mà không hề bị cưỡng ép.

- I/ We have read and understood fully our Personal Data Protection & Processing Policy Statement posted on the website: <https://tokiomarine.com.vn/en/personal-data-protection-and-processing-policy-statement.html> and hereby consent to the Company and its related data processors to perform the processing of personal data of data subjects, and to obtain valid authorization and/or consent by data subjects regarding the provided personal data

Tôi/ Chúng tôi đã đọc và hiểu rõ Tuyên bố Chính sách Bảo mật và Xử lý Dữ liệu Cá nhân của Công ty bảo hiểm đăng tải tại website của Công ty bảo hiểm: <https://tokiomarine.com.vn/vi/tuyen-bo-ve-chinh-sach-bao-ve-va-xu-ly-du-lieu-ca-nhan.html> và tại đây chấp thuận cho Công ty bảo hiểm và các bên xử lý dữ liệu liên quan để thực hiện việc xử lý dữ liệu cá nhân của chủ thể dữ liệu, và đảm bảo việc có ủy quyền hợp lệ và/hoặc chấp thuận của các chủ thể dữ liệu của dữ liệu cá nhân được cung cấp

Signature of Proposer
Chữ kí của Bên yêu cầu bảo hiểm

Date
Ngày

For any query, please contact us

TOKIO MARINE INSURANCE VIETNAM COMPANY LIMITED

Ha Noi Office: Room 601, 6th Floor, Sun Red River Building, No. 23 Phan Chu Trinh Street, Cua Nam Ward, Hanoi City, Viet Nam (+84) 243 933 0704

Ho Chi Minh Office: 14th Floor, Lim Tower 3, No. 29A Nguyen Dinh Chieu, Sai Gon Ward, Ho Chi Minh City, Viet Nam (+84) 283 822 1340